Brustkrebs und Rauchen

bcaction.de/brustkrebs_und_rauchen

30. Mai 2010

(Last Updated On: 30. Mai 2010)
von Gudrun Kemper

Wir wissen es schon lange: Tabakrauch enthält unzählige krebserregende Substanzen. Doch was ist im Zusammenhang mit Brustkrebs wirklich richtig? Und worauf können Frauen sich verlassen?

WeltnichtraucherInnentag WHO 2010: Rauchfreie Umgebung ist Frauenrecht

Es ist hinlänglich bekannt, dass die Tabakindustrie selbst die klinische Forschung im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Rauchens finanziert und manipuliert hat, so dass bei älteren Forschungsarbeiten die Frage nach der Neutralität und Wertigkeit der Forschungsergebnisse immer im Hintergrund steht. Das Risiko in Bezug auf Brustkrebs wurde und wird teilweise noch heute heruntergespielt und abgestritten. Selbst das Deutsche Krebsforschungszentrum hat erst im Jahr 2005 einen >>> Ethischen Kodex zur Ablehnung von Tabakindustriegeldern für die Krebsforschung verabschiedet.

Anlässlich des WeltnichtraucherInnentags – Thema 2010 ist >>> Gender und Tabak – Schwerpunkt Vermarktung von Tabakprodukten an Frauen – hier eine Auflistung verschiedener Forschungsergebnisse zu Brustkrebs, die für Frauen in deutscher Sprache leider nicht systematisch zugänglich gemacht werden. Außerdem verweisen wir auf die >>> (pdf) Pressemeldung des Netzwerk Frauengesundheit Berlin und FrauSuchtZukunft zum WeltnichtraucherInnentag.

Inhalt [Ausblenden]

Brustkrebsrisiko und Rauchen

Nach Auffassung der *Kanadischen Expertengruppe Tabakrauch und Brustkrebsrisiko* (Canadian Expert Panel on Tobacco Smoke and Breast Cancer Risk) wäre es zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 2009) verfrüht, das anteilige Risiko und Zahlen zu Brustkrebserkrankungen und Brustkrebssterblichkeit, die auf Rauchen und Mitrauchen zurückzuführen sind, zu schätzen. Hier seien weitere Forschungen notwendig, schreibt die Forschungsgruppe in ihrem im April 2009 vorgelegten >>> (pdf) Bericht. Die Forschungsgruppe empfiehlt deswegen weitere Forschung, um die Kausalitäten besser zu quantifizieren und besser zu verstehen. In neuen sorgfältig entwickelten Fall-Kontroll- und Kohorten-Studien müsse untersucht werden, wie sich

- Langzeitexposition und
- Zeitpunkt der ersten Kontamination,
- Rauchen z.B. in der Pubertät oder
- Rauchen in der Schwangerschaft,
- Kettenrauchen,

- aber auch Auswirkungen auf Frauen mit Genmutationen an den NAT2-, BRCA1- und BRCA2-Genen gegenüber Tabakrauch auswirkten.

Wer diese Studien kritisch sieht, sollte für sich selbst und die eigenen Kinder sicherheitshalber einen Auslassungsversuch einplanen. Tatsache aber ist, dass viele Frauen weltweit diese Risiken für sich und/oder ihre Kinder heute eingehen. Immer mehr junge Frauen und Mädchen rauchen. Auch in den nachfolgend betrachteten Studien fällt auf, dass der Anteil der rauchenden Frauen ansteigt.

Was junge Frauen lernen müssen

Die kanadische Expertengruppe weist in ihren weiteren Überlegungen darauf hin, dass Tabakrauch zu den wenigen Brustkrebsrisiken gehört, die Frauen selbst beeinflussen können. Vor allem junge Frauen sollten verstehen, dass nach heutigem Wissensstand Rauchen und Brustkrebs ursächlich zusammenhängen können und dass Rauchen für die Entstehung von Brustkrebs verantwortlich sein kann.
Viele Frauen sind – z.B. am Arbeitsplatz – passiv Tabakrauch („Mitrauchen“) ausgesetzt. Viele Frauen beginnen in jungen Jahren zu rauchen und werden heute später als in der Vergangenheit Mutter. Der vor Brustkrebs schützende Effekt einer frühen Schwangerschaft kann also nicht wirken, während gleichzeitig Risiken für Brustkrebs gesetzt werden.

Was Gesundheitspolitik lernen muss

Die *Kanadische Expertengruppe Tabakrauch und Brustkrebsrisiko* hält außerdem gesundheitspolitische Schlussfolgerungen fest, nämlich dass die bereits vorliegenden Forschungsergebnisse die Notwendigkeit unterstreichen, junge Frauen effektiv über die vorliegende Studienlage zu informieren, sie also vor den Risiken des Rauchens und Mitrauchens im Zusammenhang mit der Entstehung von Brustkrebs zu warnen.

Schlussfolgerungen der kanadischen ExpertInnengruppe

Aktives Rauchen
Bezogen auf die Gewichtigkeit der Ergebnisse epidemiologischer und toxikologischer Untersuchungen und das Verständnis der biologischen Mechanismen sind Zusammenhänge zwischen Brustkrebsentstehung und Rauchen ursächlich miteinander vereinbar. Auch Rauchen kann Brustkrebsursache sein, Rauchen kann Brustkrebs auslösen.

Passivrauch („Mitrauchen“)
Die Forschungsergebnisse über Zusammenhänge von Brustkrebs und ***Passivrauch bei jüngeren Frauen****,* besonders vor den Wechseljahren, die noch nie geraucht haben, sind ebenfalls in Bezug auf die Ursächlichkeit miteinander vereinbar. Bei ***Frauen nach den Wechseljahren*** konnte man bisher einen Nachweis der Brustkrebsentstehung durch Passivrauch nicht erbringen, wobei der Umkehrschluss, nämlich dass Passivrauch bei Frauen nach den Wechseljahren in Bezug auf die Brustkrebsentstehung unschädlich wäre, allerdings ebenfalls nicht gegeben ist.

Nurses‘ Health Study – Stand 2007

>>> Dr. Michelle Holmes (Harvard Medical School, Brigham and Women’s Hospital), die auch Zusammenhänge zwischen Bewegung (Sport), Ernährung, Gewicht und Brustkrebs erforscht, zeigte anhand der Daten aus der Nurses’ Health Study [1.] die Folgen des Rauchens bei Frauen mit Brustkrebs auf. Anhand von 5.056 Frauen mit Brustkrebsdiagnose in den Stadien I bis III, die im Zeitraum zwischen 1978 und 2002 untersucht wurden, konnte sie nachweisen, dass Patientinnen, die rauchen, ein erhöhtes Sterberisiko haben, und zwar insbesondere durch Lungenkrebs und andere schwere Lungenerkrankungen. Sie erhob auch Daten zum Rauchverhalten von Frauen mit Brustkrebs. Danach rauchten die meisten Frauen mit Brustkrebs (hier 62% von 1.018) trotz Brustkrebsdiagnose weiter. In der multivariaten Analyse hatten Patientinnen, die niemals geraucht hatten, verglichen mit Frauen, die weiter rauchten, ein **deutlich verringertes relatives Sterberisiko** (durch sämtliche Todesursachen). Im Gegensatz dazu gab es allerdings keinen Unterschied bei Raucherinnen und Nichtraucherinnen, an den Folgen der Brustkrebserkrankung zu sterben. Das – allgemeine – Sterberisiko für **Frauen mit Brustkrebs erhöhte sich jedoch um unglaubliche 43%**, und das Risiko stand in einer Abhängigkeit zur Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten.

California Teacher Study – Stand 2004

Auch im Rahmen der >>> California Teachers Study [3.] wurden die Auswirkungen von Tabakrauch und Brustkrebsentstehung untersucht. Die Ergebnisse wurden 2004 veröffentlicht. Die Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass Rauchen an der Brustkrebsentstehung mitbeteiligt sein kann. Mit der „California Teachers Study“ (CTS) wurde im Jahr 1995 eine Gruppe von über 116.000 Studienteilinehmerinnen ohne Brustkrebsdiagnose beobachtet. Frauen mit Brustkrebsvorstufen wurden in der Untersuchung nicht berücksichtigt. Bis zum Jahr 2000 waren 2.005 der Teilnehmerinnen neu an invasivem Brustkrebs erkrankt. Bei diesen Teilnehmerinnen wurden die Rauchgewohnheiten genauer untersucht.Insgesamt waren in der CTS 67% der Frauen während ihres gesamten Lebens Nichtraucherinnen, 28% der Frauen waren frühere Raucherinnen und 5% waren aktive Raucherinnen, als sie für die Studie befragt wurden.

Die Inzidenz von Brustkrebs war bei den Raucherinnen höher als bei den Nie-Raucherinnen. Unter den aktiven Raucherinnen war das Brustkrebsrisiko statistisch signifikant erhöht, verglichen mit allen Nie-Raucherinnen, und zwar besonders bei Frauen, die bereits in jüngeren Jahren mindestens fünf Jahre vor ihrer ersten voll ausgetragenen Schwangerschaft mit dem Rauchen begonnen und die über längere Zeit stärker geraucht hatten. Die Erkrankungshäufigkeit stand in einer Relation zum Tabakkonsum, je mehr geraucht wurde, desto höher war das Brustkrebsrisiko. Die CTS zeigte das Risiko sowohl bei prämenopausalen wie auch bei postmenopausalen Raucherinnen, bei letzteren war der Nachweis allerdings schwächer. Raucherinnen – also die aktiv rauchenden Frauen in dieser Untersuchung – hatten im Vergleich zu Nichtraucherinnen, die nicht von familiärem Brustkrebs betroffen sind, ein erhöhtes Risiko. Frauen, die selbst nicht rauchten, jedoch aus Raucherhaushalten kamen, hatten nach dieser Untersuchung kein erhöhtes Brustkrebsrisiko. In dieser Studie fielen 76.189 Frauen, unter denen 1.150 an Brustkrebs erkrankt waren, in diese Gruppe. Die

Ergebnisse der CTS waren überraschend, denn zuvor hatten bereits zwei Untersuchungen [4., 5.] umgekehrte Ergebnisse erbracht, nämlich dass Passivrauch das Brustkrebsrisiko erhöht, während sich dies bei aktiven Raucherinnen nicht nachweisen ließ.

Die CTS belegt jedoch, so die Autorinnen, dass aktives Rauchen eine Rolle bei der Ätiologie von Brustkrebs spielt, und die AutorInnen sprachen die Empfehlung aus, weitere Zusammenhänge zu erforschen.

Rauchen und höheres Lebensalter

Eine kleine amerikanische Studie [2.] untersuchte außerdem 975 Brustkrebspatientinnen und 1.007 nicht betroffene Frauen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren. Auch in dieser relativ kleinen Gruppe ließ sich zeigen, dass Raucherinnen ein höheres Risiko für Brustkrebs haben. Länge und Intensität des Rauchens waren mit einem ansteigenden Risiko verknüpft. Auch hier zeigte sich wieder, dass Frauen, die vor der Geburt des ersten Kindes geraucht hatten, ein 30 bis 40% erhöhtes Brustkrebsrisiko durch das Rauchen haben.

Position der International Network of Women against Tobacco

Weitere Daten zu Rauchen und Brustkrebs bei jungen Frauen hat das >>> (pdf) International Network of Women against Tobacco in seinem Newsletter vom Sept. 07 / Feb. 08 zusammengestellt. Danach ist bereits durch Forschungsarbeiten aus den 1990er Jahren belegt, dass Passivrauch („Mitrauchen“) das Brustkrebsrisiko erhöht, und zwar sogar stärker als das Lungenkrebsrisiko. Frauen, die selbst nicht rauchen und mit einem Raucher zusammenleben, hatten nach dieser Studie ein um 32% erhöhtes Risiko, an den Folgen von Brustkrebs zu sterben, wenn ihre Männer mehr als 20 Zigaretten täglich rauchten sogar ein um 73% erhöhtes Risiko.[6]

Frauen seien zunächst Gesundheitsrisiken durch Passivrauch, auch umschrieben als „Second Hand Smoking“, ausgesetzt, die sie selbst nicht kontrollieren könnten. Die Risiken beginnen bei Müttern, die auch in der Schwangerschaft auf das Rauchen nicht verzichten, und setzen sich fort in Kindheit und Jugend, wenn im Elternhaus geraucht wird. Hinzu kämen Risiken in der Öffentlichkeit und später am Arbeitsplatz.

Außerdem existiert eine Metaanalyse, die 20 unterschiedliche Studien zu den Auswirkungen von Tabakrauch zusammenfasst und zu dem Ergebnis kommt, dass das Risiko, bereits vor der Menopause bzw. im Alter von unter 50 Jahren an Brustkrebs zu erkranken, deutlich erhöht ist. [7.] Zum gleichen Ergebnis kam auch die International Agency for Research on Cancer IARC, die dies bereits als Ergebnis der IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans (IARC Arbeitsgruppe zur Evaluation krebsauslösender Risiken bei Menschen) veröffentlicht hat. [8.] Danach wurden Ergebnisse aus 14 Studien zusammengefasst, die zeigten, dass das Brustkrebsrisiko durch Passivrauch vor den Wechseljahren um mehr als die Hälfte bzw. sogar um 68% anstieg.

Wer sich mit dem Thema intensiver auseinandersetzen möchte, kann außerdem den leider nur in englischer Sprache vorliegenden Artikel >>> (pdf) Secondhand Suspicions: Breast Cancer and Passive Smoking von Kellyn S. Betts aus dem Jahr 2007nachlesen. [9.] Hier wird genauer auf wissenschaftliche Datenlage, auf die im Tabakrauch enthaltenen Karzinogene, alters- und geschlechtspezifische Risiken (jüngere Frauen reagieren empfindlicher auf Tabakrauch) und zusätzliche Risiken wie etwa Alkoholkonsum in Kombination mit Passivrauch eingegangen.

Das International Network of Women against Tobacco (www.inwat.org) kommt in der Zusammenfassung seiner Arbeit zu dem Ergebnis, dass sowohl aktives Rauchen wie auch Passivrauch das Brustkrebsrisiko jüngerer Frauen verdoppelt. Nach seiner Auffassung ist die Vermeidung von beidem ein wichtiger Ansatzpunkt, um auch Brustkrebs zu vermeiden.

Abbildungsnachweis: Plakat Weltnichtrauchertag WHO 2010, Env. Health Persp., s. Quellenverzeichnis, Zitat 9

Weiterlesen und Motivationen für eine rauchfreie Umwelt

Frauen und Rauchen: Infosammlung des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychothrapie und Gesellschaft e.V. (AKF)

rauchfrei-info.de: BZgA-Webseite

Förderung des Nichtrauchens: Linkliste der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Frauen aktiv contra Tabak e.V. FACT

Frauen und Rauchen in Deutschland (pdf, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle 9, WHI/dkfz). Obwohl erst im Jahr 2008 erstellt, schwache Info für Frauen zu Rauchen und Brustkrebs: „Ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Brustkrebs wird diskutiert, bisher konnte jedoch kein Kausalzusammenhang nachgewiesen werden.“ Mehr Informationen gibt diese Broschüre zu Brustkrebs und Rauchen nicht her.

Schutz der Familie vor Tabakrauch (pdf, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle 14, WHO/dkfz)

Tabakrauch – ein Giftgemisch (pdf, dkfz)

Krebserzeugende Substanzen im Tabakrauch (pdf, dkfz)

Zu den Verstrickungen von Medizin und Tabakindustrie: Tabakindustrie und Ärzte: Vom Teufel bezahlt … (pdf, Deutsches Ärzteblatt) von Thilo Grüning und Nicolas Schönfeld

Neuere >>> Studienergebnisse zu Passivrauch (im infoblog!)

Quellen

[1.] Smoking and survival after breast cancer diagnosis (pdf, frei zugänglich) von Michelle D. Holmes u.a., Int. J. Cancer: 120, 2672–2677 (2007) [2.] The relationship between various measures of cigarette smoking and risk of breast cancer among older women 65–79 years of age (United States) (pfd, kostenpflichtig, derzeit 47 US$ plus Steuer!) von Christopher Lee u.a., Cancer Causes and Control, Volume 16, Number 8, October 2005 , pp. 975-985(11) [3.] Active smoking, household passive smoking, and breast cancer: Evidence from the California Teachers Study von Peggy Reynolds u.a. J. Natl. Cancer Inst. Reynolds et al. 96 (1): 29 (Jan. 2004) [4.] Health effects of exposure to environmental tobacco smoke – final report (pdf): Sacramento (CA): California Environmental Protection Agency, Office of Environmental Health Hazard Assessment; Hg. Amy Dunn (1997) [5.] Cigarette smoking and the risk of breast cancer (pdf, nicht frei zugänglich, 40 US$) von Palmer JR u.a. Epidemiol Rev 1993;15:145–56 [6.] Hirayama, T. Lung cancer and other diseases related to passive smoking: a large-scale cohort study. Veröffentlicht in: Gupta PC, Hamner III JE, and Murti PR, eds. >>> Control of tobacco related cancers and other diseases, international symposium 1990. Bombay: Oxford University Press, 1992. 129–137. 1992. [7.] Kenneth C. Johnson: Accumulating evidence on passive and active smoking and breast cancer risk (pdf, frei zugänglich). Int. J. Cancer: 117, 619–628 (2005) [8.] International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 83, >>> Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon 2004. ISBN 92-832-1283-5 [9.] Betts KS: Secondhand Suspicions: Breast Cancer and Passive Smoking. Environ Health Perspect 115:A136-A143. doi:10.1289/ehp.115-a136, 2007